

Nota Técnica

DESEMPENHO DO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE (2014-2018)

Nº 97

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Setembro de 2021

Carlos Octávio Ocké-Reis

Rodrigo Mendes Leal

Simone de Souza Cardoso



Governo Federal

Ministério da Economia

Ministro Paulo Guedes

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessor-chefe de Imprensa e Comunicação

André Reis Diniz

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2021

EQUIPE TÉCNICA

Carlos Octávio Ocké-Reis

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mail*: <carlos.ocke@ipea.gov.br>.

Rodrigo Mendes Leal

Economista. Doutor em políticas públicas, estratégias e desenvolvimento pelo Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE/UFRJ). *E-mail*: <rmendesleal@gmail.com>.

Simone de Souza Cardoso

Assistente de pesquisa na Disoc/Ipea. *E-mail*: <simone.cardoso@ipea.gov.br>

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc97>

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <<http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 DIMENSÃO DOS PLANOS DE SAÚDE	5
3 DESEMPENHO DO MERCADO	7
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	9
REFERÊNCIAS.....	9
APÊNDICE A.....	11
APÊNDICE B	12

1 INTRODUÇÃO

Como veremos, as operadoras de planos médico-hospitalares faturaram R\$ 192,1 bilhões em 2018. Esse resultado, em sentido oposto à estagnação da economia (Oreiro e Paula, 2021) que se seguiu à recessão de 2015 e 2016, chamou-nos atenção para a importância de examinar a evolução econômica de tais operadoras.

Em particular, por meio da avaliação da taxa de sinistralidade e da lucratividade, esta nota técnica tem por objetivo examinar o desempenho do mercado de planos de saúde entre 2014 e 2018, uma vez que esse mercado, paradoxalmente, lucrou durante a crise.

Nesse período, o debate sobre o funcionamento do mercado intensificou-se, uma vez que houve queda de mais de 3 milhões de usuários de planos de assistência médica, como mostraremos a seguir, no gráfico 1, no contexto do aumento do desemprego e da queda da renda (Mello e Rossi, 2018). Quanto às discussões sobre expulsão de clientela, vale mencionar que o marco regulatório permite a rescisão unilateral dos contratos dos planos coletivos sem motivo específico de inadimplência ou fraude.

Do ponto de vista das políticas regulatórias voltadas para esse mercado, vale destacar dois fatores relevantes. De um lado, a partir da implementação da regulação da saúde suplementar, por meio da Lei nº 9.656/1998 (Brasil, 1998), e da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (ANS/MS), por meio da Lei nº 9.961/2000 (Brasil, 2000), foi implementada uma política de índice teto de reajustes com foco nos planos individuais, que deixou de fora os planos coletivos, dada a premissa de poder de negociação de seus contratantes (Leal e Matos, 2008). Após a Resolução Normativa (RN) nº 309/2012 da ANS, os planos coletivos com menos de trinta beneficiários passaram a ter obrigação de calcular e aplicar o reajuste considerando apenas um índice, resultado do agrupamento de contratos da operadora, o chamado *pool* de risco, com o objetivo de melhor equilibrar esses reajustes, não condicionados ao índice da ANS aplicado aos planos individuais.

Nesse período, ocorreu um aumento do nível de preços dos planos, registrado em estudos anteriores (Leal, 2016; Ocké-Reis e Cardoso, 2011) e novamente observado considerando-se o período desta análise (apêndice A). Por sua vez, os subsídios fiscais do governo federal acabaram incentivando a demanda por planos dos empregadores e das famílias (Ocké-Reis, 2018).

Em particular, ao investigar o desempenho das operadoras médico-hospitalares, que vendem planos de assistência médica com ou sem cobertura odontológica,¹ daremos uma breve ideia acerca da sua dimensão e mostraremos a sinistralidade e a lucratividade do mercado. Nas considerações finais, chamaremos atenção para o fato de que esse mercado apresentou desempenho positivo em meio à estagnação da economia brasileira no período 2014-2018.

2 DIMENSÃO DOS PLANOS DE SAÚDE

Entende-se por usuário o número de vínculos contratuais do consumidor. Dito de outra maneira, um consumidor pode ser beneficiário de n contratos registrados na ANS,² que são divididos entre o segmento de planos de assistência médica – com ou sem odontologia – e os planos exclusivamente odontológicos.³

Nota-se que, entre 2014 e 2018, houve redução de aproximadamente 3 milhões de usuários nesse período (tabela 1). Houve leve variação positiva no último ano, alcançando a cobertura de cerca de 47,2 milhões de usuários. Vale dizer, essa recuperação se deu em face da retomada do emprego formal (gráfico 1), dado que a maioria dos usuários é, em geral, contratada pelos empregadores, por meio de planos coletivos empresariais.

1. Não serão consideradas as operadoras exclusivamente odontológicas, que abrangem menor parcela populacional e movimentam recursos menores em relação ao total do mercado, bem como comercializam produtos (planos exclusivamente odontológicos) de menor complexidade em termos do risco à saúde e da previsibilidade do gasto, de forma que seus contratos com pessoas físicas foram dispensados da necessidade de autorização prévia para a aplicação de reajustes pela ANS – conforme a RN nº 172/2008 (ANS, 2008).

2. O consumidor pode assinar contrato com mais de uma operadora e/ou em mais de um plano, cada qual constitui um vínculo distinto e cada vínculo corresponde a um usuário-plano-operadora diferente – conforme a RN nº 195/2009 (ANS, 2009).

3. Pode haver assim dupla ou tripla contagem, dada a presença de indivíduos cobertos por mais de um contrato de plano de saúde – ou seja, com mais de um vínculo. Dessa maneira, em termos do tamanho e do perfil da carteira das operadoras, tal quantitativo é tão somente uma *proxy* do mercado, estimado de forma mais precisa nos censos populacionais, que são realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

TABELA 1

Quantidade de usuários de planos de saúde de assistência médica (dez. 2014-dez. 2018)

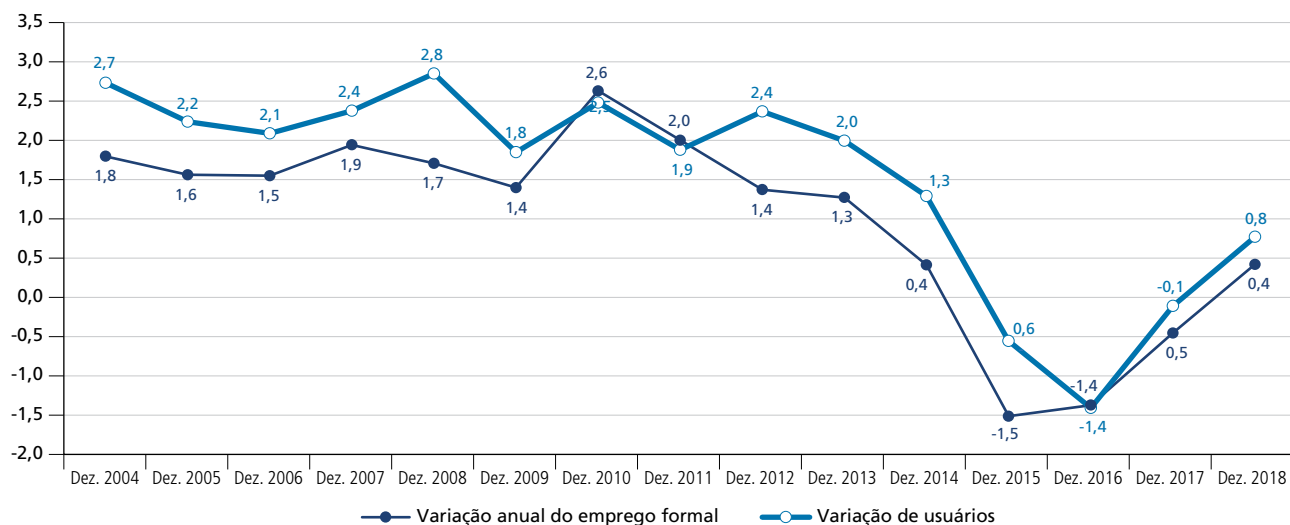
Mês/ano	Usuários
Dez. 2014	50.520.217
Dez. 2015	49.280.351
Dez. 2016	47.677.019
Dez. 2017	47.157.725
Dez. 2018	47.227.890

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS/MS – set./2019.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 1

Variação anual de usuários de planos coletivos de assistência médica e de empregos formais (2004 a 2018)¹

(Em milhões de usuários)



Fonte: SIB/ANS/MS – dez. 2018 e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho e Previdência.

Nota: ¹ Para o cálculo da variação de usuários, foram considerados os planos novos – ou seja, aqueles de época de contratação posterior à Lei nº 9.656/1998 (Brasil, 1998).

No gráfico 2, verificamos que os planos coletivos representavam 80,8% dos planos de assistência médica, enquanto os planos individuais ou familiares respondiam por 19,2%, em dezembro de 2018. Da ótica dos planos coletivos, que podem ser empresariais ou por adesão,⁴ os planos empresariais representavam 67,2%; por sua vez, os planos coletivos por adesão abrangiam cerca de 13,6% do total de usuários em fins de 2018 (gráfico 3). Observa-se que, no período 2014-2018, houve leve aumento de participação dos planos empresariais, em especial no último ano, e uma relativa estabilidade dos planos coletivos por adesão. Quanto aos planos individuais e familiares, houve diminuição de sua participação no total do mercado.⁵

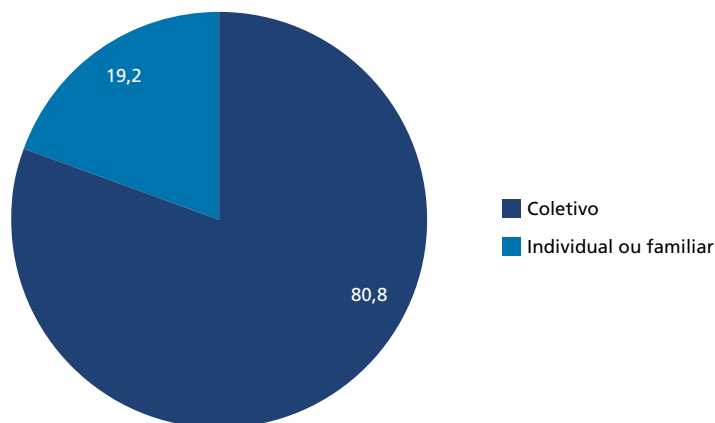
4. O plano coletivo pode ser empresarial (cobertura prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária) ou por adesão (cobertura prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; e caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem na RN/ANS nº 195/2009 (ANS, 2009).

5. Cabe lembrar que, no período compreendido entre 2000 e 2012, houve crescimento contínuo da quantidade de usuários, tanto para os planos coletivos quanto para os individuais, embora a participação percentual dos últimos caiu de 25%, em 2005, para 20%, em 2012 (Leal, 2016).

GRÁFICO 2

Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica segundo tipo de contratação (dez./2018)

(Em %)

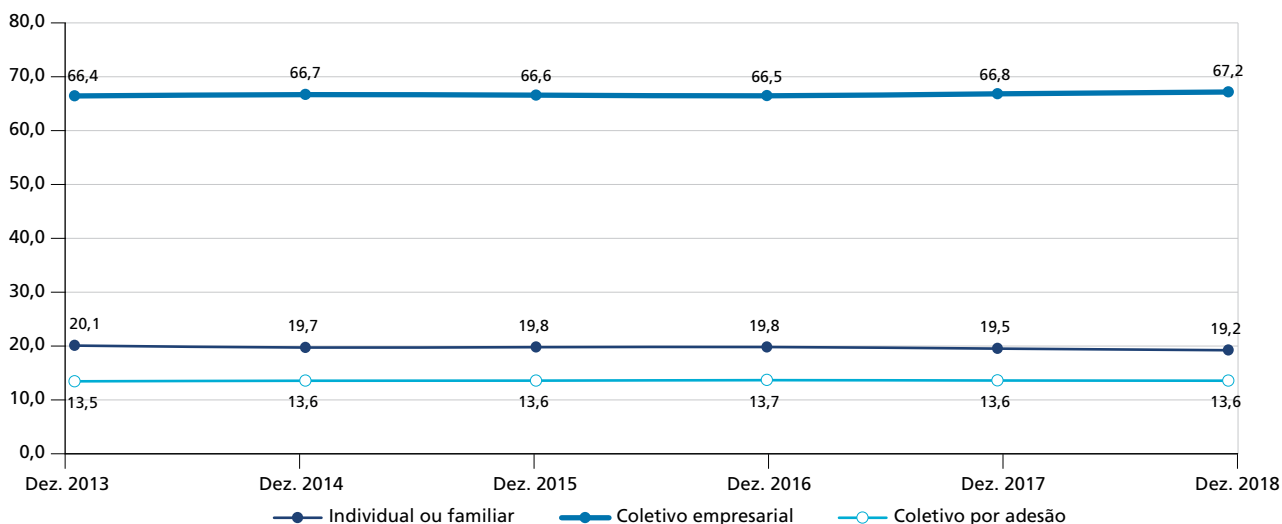


Fonte: SIB/ANS/MS – dez. 2018.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 3

Distribuição dos usuários de planos de assistência médica, segundo tipo de contratação (2013-2018)

(Em %)



Fonte: SIB/ANS/MS – dez./2018.
Elaboração dos autores.

3 DESEMPENHO DO MERCADO

Esta seção não tem como objetivo analisar cada uma das transações das operadoras de planos de saúde, fruto da gestão de um conjunto de receitas e despesas (administrativas, comerciais, financeiras e patrimoniais), que acabam, obviamente, determinando seu resultado econômico.

Ao considerar tão somente o subconjunto das operadoras médico-hospitalares,⁶ a tabela 2 apresenta a evolução, em valores nominais, das receitas e das despesas assistenciais. A razão entre as despesas assistenciais⁷ e as receitas de mensalidades – que resulta no índice de despesa assistencial (taxa de sinistralidade),⁸ apesar de certa oscilação no período – possui clara tendência de queda entre 2016 e 2018, a qual acompanhou, em certa medida, a queda do número de usuários. Essa queda na sinistralidade gera, para o mercado, maiores ganhos em seu negócio principal.

6. As operadoras de planos privados de saúde podem ser classificadas em operadoras médico-hospitalares ou operadoras exclusivamente odontológicas.

7. Também denominadas como eventos indenizáveis ou sinistros de utilização dos serviços – isto é, despesas resultantes de toda e qualquer utilização, pelo usuário, das coberturas contratadas, expressas em reais e com os valores de glosas descontados (ANS, 2021).

8. Conforme adotado no anuário da ANS até 2017, utilizamos aqui o indicador tradicional de sinistralidade. Cabe alertar, entretanto, a partir de 2018, que a sinistralidade (índice das despesas assistenciais) passou a considerar também os valores de corresponsabilidade assumida e transferida no anuário da ANS, apesar de ser apresentada de forma diferente no Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (ANS, 2019).

TABELA 2

Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares (2014-2018)

Anos	Receita ¹ (R\$ bilhões) (a)	Despesa assistencial ² (R\$ bilhões) (b)	Índice de despesa assistencial (b)/(a)
2014	123,8	105,2	0,850
2015	140,4	118,7	0,846
2016	158,5	135,6	0,856
2017	176,0	149,1	0,847
2018	192,1	159,8	0,832

Fonte: ANS/MS.

Notas: ¹ Contraprestação efetiva.

² Eventos indenizáveis líquidos.

Elaboração dos autores.

Para ilustrar o desempenho das operadoras médico-hospitalares, calculamos a receita *per capita*, a margem de lucro líquido e o lucro líquido *per capita* das operadoras.^{9, 10, 11} Na tabela 3, observa-se crescimento da receita *per capita* das operadoras de 30 pontos percentuais (p.p.), já descontada a inflação. Cabe destacar outro resultado ainda mais marcante no período: o lucro líquido *per capita* das operadoras mais que dobrou em termos reais, apontando para crescente margem de lucro, que subiu do nível de 2%, em 2014, para mais de 4%, em 2018 (tabela 4).

TABELA 3

Receita *per capita* das operadoras médico-hospitalares (2014-2018)

(Em R\$)

Ano	Receita <i>per capita</i> (nominal)	Receita <i>per capita</i> (R\$ de 2018) ¹	Índice
2014	2.450	3.115	100,0
2015	2.848	3.321	106,6
2016	3.326	3.567	114,5
2017	3.736	3.873	124,3
2018	4.076	4.076	130,8

Fonte: SIB/ANS/MS – set. 2019 e ANS/MS – 23 ago./2019.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Valores corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE médio de 2018.

9. Conforme o plano de contas da ANS (RN nº 435/2018 – ANS, 2018a), o resultado líquido (lucro líquido) é o somatório das contas de número 3 (receitas), 4 (despesas) e 61 (impostos e participações sobre o lucro).

10. A receita *per capita* foi calculada dividindo-se a receita de mensalidades (contraprestações efetivas) pela quantidade de usuários. O lucro líquido *per capita* foi calculado dividindo-se a razão do resultado líquido (lucro líquido) pela quantidade de usuários. Em ambos os casos, a quantidade de usuários considerada foi o número de beneficiários das operadoras médico-hospitalares (autogestão, cooperativa médica, filantropia, medicina de grupo e seguradora especial em saúde), com base nos dados do SIB/ANS/MS – 03/2021 (ANS Tabnet).

11. A margem de lucro líquida representa a razão do lucro líquido dividido pela receita de mensalidades (contraprestações efetivas), calculada de acordo com as definições apresentadas no Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, 2019).

Ano	Lucro líquido <i>per capita</i> (Em R\$ de 2018) ¹	Índice	Margem de lucro líquido (%)	Índice
2014	75,7	100	2,4	100,0
2015	86,0	113,6	2,6	106,5
2016	139,0	183,6	3,9	160,3
2017	148,5	196,2	3,8	157,8
2018	185,8	245,5	4,6	187,6

Fonte: Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar da ANS/MS.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Valores corrigidos pelo IPCA/IBGE médio de 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ampliar a discussão sobre as possíveis causas do desempenho alcançado pelas operadoras.

Contudo, considerando-se a queda da taxa de sinistralidade e o aumento da lucratividade, pode-se dizer que as operadoras de planos médico-hospitalares apresentaram resultados notáveis diante da estagnação da economia brasileira. Entre estes, por exemplo, o crescimento significativo do lucro líquido das operadoras em termos reais (apêndice B).

Ora, isso, em parte, reflete nesse período o aumento de preços dos planos acima da inflação da economia e do próprio setor de saúde entre 2000 e 2018 (Ocké-Reis, Fiuza e Coimbra, 2019). Mantida a mesma dinâmica das operadoras e de restrito alcance da ação regulatória da ANS, nada garante que a nova metodologia para o cálculo do teto do reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares, aplicado a partir de 2019, mudará essa pressão sobre os preços (Fiuza, Marinho e Ocké-Reis, 2020). Destaca-se que o teto de reajuste anual da ANS não se aplica aos planos coletivos, maioria do mercado, sujeitos também à possibilidade de rescisão unilateral dos contratos pelas operadoras.

Por fim, importante também avançar a compreensão de outros elementos determinantes da sinistralidade e da lucratividade; por exemplo, quanto às receitas que não fazem parte do núcleo dos negócios de planos de saúde na atual fase da financeirização no Brasil (Martins, Ocké-Reis e Drach, 2021).

REFERÊNCIAS

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa – RN nº 172, de 8 de julho de 2008. Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: <<https://is.gd/3nJMJ6>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

_____. Resolução Normativa – RN nº 195, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <<https://is.gd/CSrDQk>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

_____. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (4º trimestre)**. Rio de Janeiro: ANS, 2014.

_____. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (4º trimestre)**. Rio de Janeiro: ANS, 2015.

_____. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (4º trimestre)**. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

_____. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (4º trimestre)**. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

_____. Resolução Normativa – RN nº 435, de 23 de novembro de 2018. Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; acrescenta, altera e revoga dispositivos da Resolução Normativa – RN nº 173, de 10 de julho de 2008, e revoga a RN nº 290, de 27 de fevereiro de 2012. 2018a. Disponível em: <<https://is.gd/k5sZf6>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

_____. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (4º trimestre)**. Rio de Janeiro: ANS, 2018b.

_____. **Anuário 2018: aspectos econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde**. Rio de Janeiro: ANS, 2019a.

_____. **Caderno de informação da saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS mar. 2019b. Disponível em: <<https://is.gd/6Nx6Zm>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 jun. 1998. Disponível em: <<https://is.gd/mQzD8a>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

_____. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Edição extra, 29 jan. 2000. Disponível em: <<https://is.gd/jpgJRL>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FIUZA, E. P. S.; MARINHO, A.; OCKÉ-REIS, C. O. **A nova metodologia de reajuste dos planos de saúde medirá os custos, os preços e a eficiência das operadoras?** Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 90).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LEAL, R. M. **O mercado de saúde suplementar no Brasil**: regulação e resultados econômicos dos planos privados de saúde. São Paulo: Midiograf, 2016. p. 235-262.

LEAL, R. M.; MATOS, J. B. B. **Planos de saúde no Brasil no período pós-regulação**: uma análise do perfil de beneficiários e dos aspectos econômicos segundo tipo de contratação. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

MARTINS, N. M.; OCKÉ-REIS, C. O.; DRACH, D. C. **Financeirização dos planos de saúde**: o caso das operadoras líderes no Brasil (2007-2019). Rio de Janeiro: IE/UFRJ, 2021. (Texto para Discussão, n. 001).

MELLO, G.; ROSSI, P. Do industrialismo à austeridade: a política macro dos governos Dilma. *In*: CARNEIRO, R.; BALTAR, P.; SARTI, F. (Orgs.). **Para além da política econômica**. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2018.

OCKÉ-REIS, C. O. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2.035-2.042, 2018.

OCKÉ-REIS, C. O.; CARDOSO, S. S. A regulamentação dos preços dos planos individuais de saúde. **Revista de Economia Política**, v. 31, n. 3, p. 455-470, 2011.

OCKÉ-REIS, C. O.; FIUZA, E. P. S.; COIMBRA, P. H. H. **Inflação dos planos de saúde – 2000-2018**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. (Nota Técnica, n. 54).

OREIRO, J. L.; PAULA, L. F. **Macroeconomia da estagnação brasileira**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2021.

LINKS

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados e Indicadores do Setor**. Disponível em: <<https://is.gd/zJjwrM>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

_____. **Glossário Temático da Saúde Suplementar**. Disponível em: <<https://is.gd/ZIvM45>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

TABELA A.1

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA): geral, saúde e planos de saúde (maio 2014-abr./2018)
(Em %)

Período	Geral	Saúde ¹	Planos de saúde
Maio/2014 - abr./2018	26,4	29,5	60,4

Fonte: Sistema de Recuperação Automática do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Sidra/IBGE).

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Excluídos o item *plano de saúde* e o subgrupo cuidados pessoais.

TABELA B.1

Lucro líquido das operadoras médico-hospitalares (2014-2018)

Ano	Lucro líquido (nominal em milhões de R\$)	Fator de correção IPCA	Lucro líquido (em milhões de R\$ de 2018) ¹	Índice
2014	3.008,69	1,271	3.825,21	100
2015	3.633,31	1,166	4.236,77	110,8
2016	6.175,03	1,072	6.621,95	173,1
2017	6.749,47	1,037	6.996,83	182,9
2018	8.755,82	1,000	8.755,82	228,9

Fonte: Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar da ANS (ANS, 2014; 2015; 2016; 2017; 2018b).

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Valores corrigidos pelo IPCA/IBGE médio de 2018.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão

Camilla de Miranda Mariath Gomes

Everson da Silva Moura

Editoração

Aeromilson Trajano de Mesquita

Anderson Silva Reis

Cristiano Ferreira de Araújo

Danilo Leite de Macedo Tavares

Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Leonardo Hideki Higa

Capa

Danielle de Oliveira Ayres

Flaviane Dias de Sant'ana

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Livraria Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL